

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
UNIPHARM DEL ECUADOR S.A.	1791932080001	151629
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	LA FLORESTA	AV. 12 DE OCTUBRE
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONJUNTO	PARROQUIA
AV. LA CORUÑA		MARISCAL SUCRE
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	NÚMERO
URBAN PLAZA		N24 774
NÚMERO DE OFICINA	KM	
6		
REFERENCIA UBICACIÓN	CAMINO	
EDIFICIO BANCO TERRITORIAL		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1	2242806
	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1	CELULAR	0983509178
cyepetz@ec.unipharm.net		
CORREO ELECTRÓNICO 2	FAX	
cayala@ec.unipharm.net		
SITIO WEB		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	------------------	---------------	--------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL
APELLIDOS Y NOMBRES	YEPEZ PATIÑO CRISTIAN GIOVANNY
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/02/13 0:00
CIUDADELA	
CALLE	LOS MENBRILLOS
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N
BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	
CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO	cyepetz@ec.unipharm.net
No. DE IDENTIFICACIÓN	1710331677
NACIONALIDAD	ECUADOR
PROVINCIA	PICHINCHA
CANTON	QUITO
PARROQUIA	EL BATAN
BARRIO	
NÚMERO	47
CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	
KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	a lado del Jardind e infantes Liceo Internacional
TELEFONO	023340009
CELULAR	0986572789



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO

SI X NO

COMPAÑÍA VENDE A CREDITO

SI NO X

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

SI NO X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: YEPEZ PATIÑO CRISTIAN GIOVANNY

Identificación 1710331677

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 18/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.